

**CUOTA ANUAL DEL PROGRAMA FAMILIAR
FORMULARIO DE REGISTRO
DS 6009 (08/2011)**

El Artículo 4785 del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutions Code) exige que los padres de los niños aptos menores de 18 años abonen una cuota anual por el programa familiar conforme su ingreso familiar bruto ajustado.

Monto Estimado: \$ _____

Fecha de Estimación: _____

Por favor, complete con la siguiente información:

Nombre del/de los Consumidor/es:	No. del Centro Regional	No. de UCI (Número único de identificación del cliente):	Fecha de Nacimiento

<u>PADRE</u>	<u>MADRE</u>
Número de Seguro Social: _____	Número de Seguro Social: _____
Nombre: Primero _____ Inicial del segundo ____ Apellido _____ Fecha de nacimiento _____	Nombre: Primero _____ Inicial del segundo ____ Apellido _____ Fecha de nacimiento _____
Domicilio Calle _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____	Domicilio Calle _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____
Números de teléfono Particular _____ Laboral _____ Celular _____ Correo electrónico _____	Números de teléfono Particular _____ Laboral _____ Celular _____ Correo electrónico _____

Empleador	Empleador
Nombre: _____ Calle _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____ No. de tel. _____	Nombre: _____ Calle _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____ No. de tel. _____

Padre - Firma

Fecha

Madre - Firma

Fecha